

Cas d'un pseudo-méningocèle cervical révélé par un torticolis

A. Diebold\*, S. Deffontaines Rufin, E. Bayen, D. Mazevet, A. Peskine, P. Pradat Diehl

Service de médecine physique et réadaptation, hôpital Pitié-Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris 13<sup>e</sup>, France

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**– Le pseudomeningocèle est une complication connue mais rare des chirurgies rachidiennes si une brèche de la dure-mère persiste à l'issue de l'opération [1,2]. Les cas rapportés dans la littérature surviennent essentiellement à l'étage lombaire dans les suites d'une laminectomie. Nous rapportons le cas d'un volumineux pseudo méningocèle survenu à distance d'une chirurgie cervicale.

**Observation.**– Un patient de 53 ans a été hospitalisé pour rééducation d'une tétraparésie secondaire à un méningiome cervical récidivant opéré à deux reprises. À cinq mois de la seconde intervention, le patient s'est plaint de cervicalgies associées à une attitude en laterocolis droit. L'IRM cervicale montre l'apparition d'un volumineux pseudomeningocèle, et un reliquat tumoral connu. Les cervicalgies ont bien répondu au traitement antalgique. Il a été décidé une surveillance radiologique simple sans traitement chirurgical en l'absence de complications.

**Discussion.**– Les pseudomeningocèles peuvent être asymptomatiques ou révélés par des douleurs localisées, la récurrence de radiculalgies, des signes d'hypotension intra crânienne ou méningés (céphalées positionnelles, nausées ou vomissements, photophobie), des acouphènes, une masse palpable. Dans la plupart des cas l'IRM permet d'affirmer le diagnostic. Rarement, les pseudo méningocèles peuvent se compliquer d'une hernie nerveuse en leur sein, d'une myélopathie d'installation progressive ou de méningite. Différents traitements peuvent être proposés selon les caractéristiques de la collection, la symptomatologie du patient ou la présence de complications : surveillance simple, traitement médical par décubitus prolongé en position de Trendelenburg, blood patch épидural, drainage subarachnoïdien ou chirurgie pour fermeture de la dure-mère [1–4].

Références

[1] Couture D, Branch CL Jr. Spinal pseudomeningoceles and cerebrospinal fluid fistulas. *Neurosurg Focus* 2003;15(6).  
[2] Hawk MW, Kim KD. Review of spinal pseudomeningoceles in cerebrospinal fluid fistulas. *Neurosurg Focus* 2000;9(1).  
[3] Mazur M, Jost GF, Schmidt MH, Bisson EF. Management of cerebrospinal fluid leaks after anterior decompression for ossification of the posterior longitudinal ligament: a review of the literature. *Neurosurg Focus* 2011;30(3):E13.[4] McCallum J, Maroon JC, Jannetta PJ. Treatment of postoperative cerebrospinal fluid fistulas by subarachnoid drainage. *J Neurosurg* 1975;42:434–37.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.879

P089–FR

Évaluation du handicap et du pronostic fonctionnel après accident vasculaire cérébral : à propos de 60 cas

B. El Mabrouki\*, L. Moustadraf, M. El Bouchikhi, F. Lmidmani, A. El Fatimi

Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd de Casablanca, 20100 Casablanca, Maroc

\*Auteur correspondant.

Mots clés : AVC ; Handicap ; Pronostic

**Objectifs.**– Évaluer le handicap après hémiplegie vasculaire et déterminer les facteurs cliniques influençant le pronostic fonctionnel après AVC, chez des patients hémiplegiques suivis dans le service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle du CHU de Casablanca.

**Patients et méthodes.**– Étude prospective portée sur 60 patients hémiplegiques vasculaires suivis au service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle au CHU IBN ROCHD de Casablanca sur une période allant du décembre 2008 au décembre 2010. Le retentissement fonctionnel de l'AVC a été évalué par : Index de Barthel, Fonctionnal Ambulation classification Modified, score d'Enjalbert et Mini-Mental State Examination.

avec une prédominance féminine. Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques représentaient les deux-tiers des cas. À l'admission, seuls 5.1% des patients avaient un index de Barthel supérieur à 60/100. Après un an d'évolution, 64.3% des patients avaient un index de Barthel supérieur à 60/100. Les facteurs qui influencent significativement la récupération fonctionnelle étaient l'âge, le caractère hémorragique de l'AVC et la valeur initiale de l'index de Barthel.

**Discussion.**– Notre population d'hémiplégiques avait un âge relativement jeune contrairement à ce qui a été rapportée dans la majorité des revues de la littérature sur le sujet. Cependant, les paramètres associés à une meilleure récupération fonctionnelle sont comparables à la plupart des données de la littérature.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.880

P090–FR

Impact économique des troubles musculo-squelettiques chez le personnel hospitalier

A. Jellad\*, M.A. Bouaziz, S. Salah, Z. Ben Salah

Médecine physique et réadaptation, CHU Fattouma Bourguiba, rue 1er-juin, 5019 Monastir, Tunisie

\*Auteur correspondant.

Mots clés : Troubles musculo-squelettiques ; Travail ; Coût ; Qualité de vie ; Retentissement fonctionnel

**Objectifs.**– Étudier l'incidence et le retentissement économique, fonctionnel et sur la qualité de vie des troubles musculo-squelettiques (TMS) chez le personnel hospitalier.

**Patients et méthodes.**– Étude transversale (janvier 2010 – juin 2010) intéressant une cohorte de personnel hospitalier du CHU de la ville de Monastir (Tunisie). Questionnaire administré comportant des données épidémiologiques, cliniques, fonctionnelles, calcul coûts, qualité de vie et conditions de travail.

**Résultats.**– Parmi les 1527 personnels du CHU, nous avons pu réaliser notre enquête au près de 433. L'âge moyen est de 33,6 ans  $\pm$  9,6 ans et le sexe ratio de 0,78. Il s'agit de 173 médecins, 215 cadres paramédicales et 51 ouvriers. L'incidence des TMS dans cette population est de 65,3 % (283/433). Les TMS sont dominées par la lombalgie (74 %), la cervicalgie (38,1 %) et la gonalgie (23,3 %). 85 sujets (30 %) ont eu un arrêt du travail d'au moins un jour. Le coût direct moyen des TMS est de 248,163 DT  $\pm$  266,831 DT (137,868 €  $\pm$  148,239) avec un coût direct annuel total de 70230,300 DT (39016,833 €). Le coût indirect moyen est de 117,244 DT  $\pm$  328,832 DT (65,135 €  $\pm$  182,684 €) avec un coût annuel indirect total de 33180,26 DT (18433,477 €). Le coût global moyen est de 365,408 DT  $\pm$  455,590 DT (203 €  $\pm$  253,1 €) avec un coût global annuel de 103410,56 DT (57450,311 €).

**Discussion.**– Dans notre population, le coût direct est plus important que le coût indirect contrairement aux données de la littérature. Cela peut être expliqué par un coût d'une journée d'arrêt de travail beaucoup plus important dans les pays occidentaux. De plus, le retentissement fonctionnel des TMS est comparable ou supérieur à celui rapporté dans la littérature en fonction des pathologies. Les TMS sont des pathologies multifactorielles entraînant un retentissement socioéconomique important avec une altération fonctionnelle et de la qualité de vie des sujets dans tous les secteurs de travail notamment le personnel hospitalier.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.881

P091–FR

Enquête préliminaire à un projet d'éducation thérapeutique du patient AVC

M.-M. Leclercq\*, N. Sappa, A. Biechelin-Morra, M. Eckenschwiller, F. Garnier, F. Killian, S. Lefebvre, M. Periot, A. Morot, C. Sivanandame, S. Perrin, J. Sengler

Pôle MPR, CAPH68, pôle MPR, CAPH68, centre hospitalier de Mulhouse, hôpital du Hasenrain, 87, avenue d'Altkirch, 68100 Mulhouse, France

\*Auteur correspondant.

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ; Éducation thérapeutique du patient